

FR_GERICHTE 608 2018 162 vom 11. September 2019

FR Kantonsgericht, 2019-09-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2018_162

FR: FR_GERICHTE 608 2018 162 du 11 septembre 2019

IT: FR_GERICHTE 608 2018 162 del 11 settembre 2019

Regeste

Arrêt de la IIe Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 31

décembre 2017. Un tel raisonnement ne peut manifestement pas être suivi. En effet, d'une part, dans son expertise, le Dr D. _____ indique que, pour lui, la seule atteinte invalidante est le status post infection du talon gauche avec status post ostéite (M86.9) et que celui-ci entraîne les limitations fonctionnelles suivantes: éviter les activités qui nécessitent de marcher ou de tenir la station debout prolongée pendant plus d'une heure de suite et au maximum 2 heures par jour. Il retient que la capacité de travail du recourant est nulle dans toute activité qui ne respecte pas ces limitations fonctionnelles du 25 avril 2017 au 31 décembre 2017. En revanche, il atteste une capacité de travail à 100 % dans une activité adaptée respectant ces limitations fonctionnelles dès le 25 avril 2017. Dans son rapport complémentaire, il précise que le diagnostic M86.9 est certainement présent depuis le 19 décembre 2016 et considère qu'il cause une incapacité de travail totale même dans une activité adaptée uniquement durant le traitement antibiotique, soit pour une durée de 6 à 8 semaines. Dès lors, l'expert considère qu'au mois de décembre 2017, le recourant possédait une capacité de travail entière dans une activité adaptée. Une telle constatation aurait donc dû amener l'autorité intimée à procéder au calcul du taux d'invalidité en comparant les salaires de valide et d'invalidé, ce qui, selon toute vraisemblance, ne peut pas pu aboutir à l'octroi d'une rente entière. En outre, il sied de relever qu'elle n'a pas non plus fait application de l'art. 88a al. 1 RAI, selon lequel une amélioration de l'état de santé ne peut avoir une incidence sur le droit à la rente qu'après une période de trois mois minimum. D'autre part, dans son rapport complémentaire, l'expert indique qu'il ne lui est pas possible d'évaluer de manière rétrospective la validité d'anciens diagnostics rhumatologiques, ni d'en déduire rétroactivement leur éventuel impact sur la capacité de travail, du moment que ces diagnostics ne produisent plus de signes ni symptômes visibles à l'examen clinique à la date de son expertise. Il ajoute que, s'agissant de la capacité de travail antérieure au jour de l'expertise et antérieure au diagnostic M86.9, il faut se référer aux certificats médicaux des médecins traitants du recourant qui ont pu régulièrement examiner cliniquement ce dernier et qui peuvent évaluer la capacité de travail globale et non seulement sur le plan ostéo-articulaire. Il semble donc admettre

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 que d'autres diagnostics ont pu avoir une incidence sur la capacité de travail du recourant avant le 19 décembre 2016. Toutefois, cette appréciation est contradictoire par rapport aux conclusions de son expertise qui retiennent comme seul diagnostic avec incidence sur la capacité de travail le status post infection du talon gauche avec status post ostéite (M86.9) présent justement depuis le 19 décembre 2016. La position

de l'expert est également problématique s'agissant du diagnostic de spondylarthropathie. En effet, il conclut qu'un tel diagnostic n'existe plus au jour de son examen, ne retient donc aucune limitation fonctionnelle y relative et estime qu'à son avis le recourant n'a jamais souffert de cette pathologie, mais il considère en même temps qu'il faut se référer aux avis des médecins traitants, lesquels ont justement retenu le diagnostic de spondylarthropathie et considéré que celui-ci avait une incidence importante sur la capacité de travail du recourant. En outre, si l'on veut suivre l'expert et se référer aux certificats d'incapacité de travail des médecins traitants pour la période antérieure au jour de l'expertise, force est de constater que ceux-ci ne sont pas suffisamment convaincants. En effet, selon les certificats médicaux du Dr E. _____ (cf. dossier OAI, p. 1 à 10 et p. 42-43), le recourant a été en incapacité de travail à 100 % du 23 septembre 2014 au 4 janvier 2015, puis à 50 % du 5 janvier au 29 mars 2015, puis à nouveau à 100 % dès le 30 mars 2015. Par la suite, dans son rapport du 22 juin 2015, ce praticien indique que le recourant présente une diminution de rendement de 50 à 70 % dans son ancienne activité et qu'il pourrait exercer une activité adaptée moins lourde à raison de 2-3 heures par jour. Dans son rapport du 14 octobre 2016, il considère que l'activité antérieure n'est plus exigible et que, dans l'immédiat, le patient ne peut pas non plus exercer une activité adaptée. Dans son rapport du 17 janvier 2017, il estime qu'un reclassement est actuellement non réalisable en raison de son état de santé et que même une activité de reclassement sous forme de cours n'est pas envisageable chez un patient qui ne peut pas faire plus qu'un 25 %, 2 heures à suivre, de cours au maximum. Toutefois, ce praticien n'indique pas clairement quelles sont les limitations fonctionnelles justifiant ces importantes incapacités de travail. Il fait uniquement référence aux douleurs et à la fatigue ressenties ainsi qu'à la difficulté de se tenir debout, mais ne donne pas suffisamment de précisions pour corroborer son avis. De plus, l'expert souligne, à plusieurs reprises, qu'il se prononce sur le plan rhumatologique uniquement. Il ajoute que la capacité de travail dépend également de l'interaction du diagnostic M86.9 avec d'éventuels autres diagnostics non rhumatologiques et de leurs comorbidités. Il termine enfin son rapport d'expertise en indiquant que, selon lui, plusieurs symptômes (douleurs dorsales interscapulaires, troubles du sommeil, maigreur inexplicée) n'ont pas d'explication somatique et qu'un avis psychiatrique est indiqué. Or, l'autorité intimée n'a pas du tout suivi cette proposition et n'a fait aucune investigation sur le plan psychique, ni sur un plan plus global, alors que d'autres rapports médicaux présents au dossier font état d'autres atteintes dont souffre le recourant. Tel est le cas de la Dresse M. _____ qui retient une malnutrition protéino-énergétique empêchant le recourant de reprendre un travail à 100 % et du Dr J. _____ qui considère que le recourant souffre de la maladie de Lyme. S'agissant de ce dernier, il convient de souligner qu'on ne saurait suivre l'avis du SMR qui écarte le diagnostic au seul motif que les méthodes appliquées par ce médecin ne seraient pas reconnues par la médecine académique, sans pouvoir s'appuyer sur un autre avis ou un examen clinique niant le diagnostic. Compte tenu de tous ces éléments, il faut constater que la cause n'est pas suffisamment instruite et que la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire en médecine interne, rhumatologie et psychiatrie se révèle indispensable pour pouvoir déterminer de manière complète l'état de santé

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 du recourant et définir de manière globale l'incidence des éventuelles différentes atteintes sur la capacité de travail de ce dernier, ce qui permettra ensuite de statuer sur le droit éventuel du recourant à des prestations d'invalidité. Dans la mesure où l'autorité intimée n'a notamment pas du tout examiné la question de l'état de santé psychique du recourant, il se justifie de lui renvoyer la cause pour procéder à cette

instruction complémentaire, ce cas de figure étant expressément prévu par la jurisprudence fédérale précitée. 5. Au vu de l'ensemble des considérants qui précèdent, le recours est admis et la décision querellée annulée. La cause est renvoyée à l'autorité intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. 5.1. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée qui succombe. Partant, l'avance de frais du même montant versée par le recourant lui est entièrement restituée. 5.2. Ayant obtenu gain de cause, le recourant a droit à des dépens. Dans son courrier du 12 juillet 2018, le mandataire de ce dernier a indiqué renoncer à produire une liste de frais détaillée. Il convient dès lors de fixer forfaitairement l'indemnité de partie à laquelle le recourant peut prétendre à CHF 800.-, débours compris, plus CHF 61.60 au titre de la TVA à 7,7 %, soit à un total de CHF 861.60, et de la mettre intégralement à la charge de l'autorité intimée. la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, la décision querellée est annulée et la cause renvoyée à l'Office de l'assurance- invalidité du canton de Fribourg pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance- invalidité du canton de Fribourg. III. L'avance de frais, par CHF 800.-, est entièrement restituée à A._____. IV. L'équitable indemnité de partie allouée à A._____ pour ses frais de défense est fixée à CHF 800.-, débours compris, plus CHF 61.60 au titre de la TVA à 7,7 %, soit à un total de CHF 861.60, et mise intégralement à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. V. Notification.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 11 septembre 2019/meg Le Président : La Greffière-rapporteuse :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.